

Gravidez na adolescência e mudanças corporais e contextuais

Pregnancy in adolescence body and contextual changes

Embarazo en la adolescencia cambios corporal y contextual

Recebido: 18/07/2022 | Revisado: 01/08/2022 | Aceito: 02/08/2022 | Publicado: 11/08/2022

Alessandra Mirley Sousa De Araujo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1104-6288>
Universidade de Fortaleza, Brasil
E-mail: alessandramirley3@gmail.com

Jessica Evelyn Moura De Abreu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3228-3362>
Universidade de Fortaleza, Brasil
E-mail: jvelyn1@hotmail.com

Francisco Antonio Pereira Leitão Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4684-5992>
Universidade Federal do Ceará, Brasil
E-mail: juniorleitap@gmail.com

Gyslane Felix Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3045-2502>
Universidade de Fortaleza, Brasil
E-mail: gys.felix@gmail.com

Fabiola Castro Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9311-9777>
Universidade de Fortaleza, Brasil
E-mail: fabiolacrocha@gmail.com

Ana Cléa Veras Camurça Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4019-1879>
Universidade de Fortaleza, Brasil
E-mail: anaclea@unifor.br

Resumo

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública com mudanças significativas no corpo e na vida. Este estudo se propôs a investigar as mudanças corporais e contextuais em mães-adolescentes em um serviço privado de referência no Município de Fortaleza-CE. As gestantes adolescentes foram entrevistadas quanto às mudanças corporais e contextuais, no período de agosto a outubro de 2021, os dados foram tabulados pelo SSPS versão 20.0 para realização da análise descritiva, considerando o Intervalo de Confiança (IC) de 95%. Resultados a partir da amostra de 10 adolescentes grávidas, a média de 17,2 anos; mostraram que o impacto econômico está intimamente ligado ao impacto educacional, a primeira menarca a média é de 11,2 anos; que contribuiu para que essas jovens iniciassem uma vida sexual ativa muito jovem, com relação a primeira coitarca a média é de 14,4 anos; o número de parceiros a média é de 4,6. A falta de conhecimento e informação sobre os métodos anticoncepcionais e os cuidados a se ter na vida sexual prevaleceram neste estudo. Evidenciou-se as mudanças corporais enfrentadas por essas adolescentes como aumento dos seios e barriga (90%), inchaço nas articulações, que acarretou dores e dormências no corpo (50%). Conclui-se que abordar sobre o tema e os meios de prevenção da gravidez na escola e em casa, ainda permanece como desafio enfrentados pelos professores e pais e concorre como fator de risco, e conseqüentemente agravamento as intercorrências dessa clientela faz urgente enfatizar propostas mais diretas com políticas públicas mais abrangentes e resolutivas.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência; Adolescente; Educação em saúde.

Abstract

Teenage pregnancy is considered a public health problem with significant changes in the body and in life. This study aimed to investigate the bodily and contextual changes in adolescent mothers in a private referral service in the city of Fortaleza-CE. Pregnant adolescents were interviewed regarding bodily and contextual changes, from August to October 2021, the data were tabulated by the SSPS version 20.0 to perform the descriptive analysis, considering the Confidence Interval (CI) of 95%. Results from the sample of 10 pregnant adolescents, mean age of 17.2 years; showed that the economic impact is closely linked to the educational impact, the first menarche the average is 11.2 years; which contributed to these young women starting an active sexual life at a very young age, with respect to the first sexual intercourse the average is 14.4 years; the number of partners the average is 4.6. The lack of knowledge and information about contraceptive methods and care to be taken in sexual life prevailed in this study. The body changes faced by these adolescents were evidenced, such as increased breasts and belly (90%), swelling in the joints,

which caused pain and numbness in the body (50%). It is concluded that addressing the topic and the means of preventing pregnancy at school and at home, still remains a challenge faced by teachers and parents and competes as a risk factor, and consequently worsening the complications of this clientele makes it urgent to emphasize more directive proposals. with more comprehensive and resolute public policies.

Keywords: Perception; Pregnancy; Adolescent.

Resumen

El embarazo adolescente es considerado un problema de salud pública con cambios significativos en el cuerpo y en la vida. Este estudio tuvo como objetivo investigar los cambios corporales y contextuales en madres adolescentes en un servicio de referencia privado en la ciudad de Fortaleza-CE. Se entrevistó a adolescentes embarazadas sobre cambios corporales y contextuales, de agosto a octubre de 2021, los datos fueron tabulados por la SSPS versión 20.0 para realizar el análisis descriptivo, considerando el Intervalo de Confianza (IC) del 95%. Resultados de la muestra de 10 adolescentes embarazadas, edad media de 17,2 años; mostró que el impacto económico está muy ligado al impacto educativo, la primera menarquia el promedio es de 11,2 años; lo que contribuyó a que estas jóvenes iniciaran una vida sexual activa a muy temprana edad, con respecto a la primera relación sexual el promedio es de 14.4 años; el número de socios la media es de 4,6. Predominó en este estudio la falta de conocimiento e información sobre métodos anticonceptivos y cuidados a tener en la vida sexual. Se evidenciaron los cambios corporales enfrentados por estas adolescentes, como aumento de senos y vientre (90%), hinchazón en las articulaciones, lo que provocaba dolor y entumecimiento en el cuerpo (50%). Se concluye que el abordaje del tema y los medios de prevención del embarazo en la escuela y en el hogar, sigue siendo un desafío enfrentado por docentes y padres y compete como factor de riesgo, y consecuentemente el agravamiento de las complicaciones de esta clientela hace urgente enfatizar más directivas propuestas con políticas públicas más integrales y resolutivas.

Palabras clave: Embarazo en la adolescencia; Adolescente; Educación para la salud.

1. Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2005), a gravidez na adolescência ocorre entre os 10 e 19 anos de idade, e é um problema de saúde pública, pois neste período às modificações biológicas, psicossociais e financeiras que acometem as adolescentes e o contexto social em que estão envolvidas limitam ou diminuem alcançar oportunidades sejam escolares e/ou profissionais (Ministério do Desenvolvimento Social, 2019).

Para o Ministério do Desenvolvimento Social (2019), a adolescência, por si só, constitui fase de autoafirmação, de transformações físicas, psicológicas e sociais. Em virtude de várias transformações, uma gestação nessa fase da vida expõe a mãe-adolescente e o feto há riscos e intercorrências pré, peri e pós-natais, como abortos, prematuridade, baixo peso ao nascer e morte neonatal.

Pesquisa realizada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP,2020), em parceria com o Ministério da Saúde e os dados do Programa Saúde na Escola, afirmam que o número de adolescentes grávidas quadruplicou, visto que em 2017 havia 20 mil, em 2018, somam-se 91 mil (Brasil,2020). Anualmente cerca de 18% dos brasileiros nascidos são filhos de mães adolescentes, sendo 400 mil casos por ano. Estatísticas apontam que a Região Nordeste representa o maior número de nascidos vivos, sendo 180 mil bebês no total, em seguida o Sudeste, com 179,2 mil, o Norte com 81,4 mil, o Sul 62.475 e o Centro Oeste 43.342 mil (Brasil,2020).

Segundo Andrade (2015) o período puerperal é marcado por transformações profundas e definitivas na vida da mulher, tanto emocionais quanto fisiológicas. É no puerpério imediato que muitas vezes as mulheres são negligenciadas em relação aos cuidados à saúde, pois a maior parte das orientações relacionam-se aos cuidados com o bebê, fazendo com que a mulher seja apenas integrante do cuidado de seu filho.

De acordo com o Programa de Atenção à Gestante Adolescente (2015), a fisioterapia ajuda nos desconfortos da gravidez, bem como na preparação para o parto natural, e tem como benefício a manutenção da função cardiovascular, a minimização da lombalgia, a prevenção de sobrepeso, a correção ou manutenção postural, a diminuição da intolerância à glicose, o auxílio na recuperação puerperal, o apoio no desenvolvimento do perfil psicológico e a prevenção de varizes. Os

exercícios contribuem para o aumento do equilíbrio muscular, a redução de edemas, a diminuição de desconfortos intestinais, a redução de espasmos (Martins,2015).

O estudo se propôs a investigar as mudanças corporais e contextuais em mães-adolescentes em um serviço privado de referência no Município de Fortaleza, CE.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa que segundo Minayo (2013) é aquele que se ocupa do nível subjetivo e relacional da realidade social e é tratado por meio da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais. As pesquisas descritivas utilizam procedimentos que ampliam a descrição de características de determinada população ou fenômeno, enquanto a pesquisa exploratória é flexível, visa aprofundar o entendimento com o problema, envolve compreensão e a interpretação (Gil,2008). Participaram 10 adolescentes gestantes conforme o critério da Organização Mundial de Saúde (Brasil,1986), atendidas em um serviço privado, localizado no município de Fortaleza/CE. Os dados foram coletados no período de agosto a outubro de 2021.

Os participantes foram recrutados pelo contato direto na sala de espera do serviço e/ ou por contato via *WhatsApp*, selecionados conforme a triagem do pré-natal, conforme as normas de biossegurança recomendadas pelo Ministério da Saúde (Brasil,2020). O instrumento de coleta de dados elaborado pelas pesquisadoras continha informações sobre as condições socioepidemiológicas e contextuais, as entrevistadas responderam ao questionário com perguntas abertas e fechadas em ambiente resguardado, e o anonimato garantido pela identificação dos participantes ser em códigos alfanuméricos (A1, A2...A10).

Os dados foram tabulados e analisados pelo programa SPSS, versão 20.0 de modo descritivo, empregando-se a frequência absoluta e relativa a fim de traçar o perfil socioepidemiológico da clientela, enquanto as questões analíticas à luz da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Brasil,2004), a literatura nacional e internacional propostas nas diretrizes das políticas públicas em saúde relacionadas a saúde da mulher em conformidade com a Análise Temática segundo Minayo (2013).

A pesquisa está em conformidade aos preceitos éticos propostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e as orientações propostas pelo ofício circular N°2/2021 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) com recomendações para procedimentos em pesquisa com qualquer etapa em ambiente virtual, e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza, com o parecer n.º 4.706.543 (Brasil, 2012).

3. Resultados

Os resultados referentes aos dados sociodemográficos mostraram que 50% (N=5) das adolescentes tinham menos que 19 anos; isso implica que a Média é 17,2 e o DP= $\pm 1,87$ o período gestacional 50% (N=5) estão entre a terceira e décima segunda semanas de gestação; 40% (N=4) possuíam ensino médio 2 incompleto; 60% (N=6) eram pardas; 70% (N=7) eram solteiras com companheiro; e 80% (N=8) tinham uma renda familiar de 1 a 2 salários mínimos, na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição sociodemográfica das gestantes adolescentes no município de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, 2021. (N=10).

Variáveis sociodemográficas	n	%	Média ± DP
Idade (em anos)			17,2000 ± 1,87380
≥ 14	1	10%	
15 a 17	4	40%	
18 a 19	5	50%	
Período gestacional			
3s – 12s	5	50%	
13s – 25s	4	40%	
26 – 40s	1	10%	
Escolaridade			
ensino fundamental 1 incompleto	1	10%	
ensino fundamental 2 incompleto	2	20%	
ensino médio 2 completo	3	30%	
ensino médio 2 incompleto	4	40%	
Cor da pele			
Negra	2	20%	
Branca	2	20%	
Parda	6	60%	
Estado civil			
solteira com companheiro	7	70%	
solteira sem companheiro	3	30%	
Renda familiar			
menos que 1 salário mínimo	1	10%	
1 a 2 salários mínimos	8	80%	
maior do que 3 salários mínimos	1	10%	

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Sobre o histórico de saúde familiar das gestantes evidenciou-se que 60% (N=6) tem caso de diabetes e 70% (N=7) têm casos de hipertensão na família; em relação a gemelaridade 60% (N=6) tem histórico na família, na Tabela 2.

Tabela 2. Antecedentes familiares de saúde de gestantes adolescentes no município de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, 2021. (N=10).

Variáveis	Sim		Não	
	N	%	N	%
Diabetes	6	60%	4	40%
Hipertensão	7	70%	3	30%
Gemelar	6	60%	4	40%

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Em relação aos antecedentes ginecológicos foi evidenciado que houve uma prevalência na faixa etária da primeira menarca que foi de 11 a 12 anos sendo assim 70% (N=7) das entrevistadas com Média de 11,2 e DP= $\pm 0,92$ então, a população está próxima à média com pouquíssima dispersão, já em comparação com a coitarca a prevalência de idade foi 70% (N=7) na idade de 14 a 15 anos com Média 14,4 e o DP= $\pm 1,57$, em relação ao número de parceiros 40% (N=4) tiveram em torno de 1 a 3 parceiros sexuais com Média de 4,6 e o DP= $\pm 3,09$ conforme a Tabela 3.

Tabela 3. Antecedentes ginecológicos das gestantes adolescentes no município de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, 2021. (N=10).

Variáveis	N	%	Média \pm DP
Menarca			11,2000 \pm ,91894
>11	2	20%	
11 a 12	7	70%	
<12	1	10%	
Coitarca			14,4000 \pm 1,57762
≥ 13	2	20%	
14 a 15	7	70%	
≤ 18	1	10%	
Número de parceiros			4,6000 \pm 3,09839
1 a 3	4	40%	
4 a 5	3	30%	
≤ 10	2	20%	

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Com relação aos vícios, doenças e intercorrências mais comuns nos período gestacional 10% (N=1) é tabagista; todas negam o consumo de álcool; 20% (N=2) usam outras drogas; 10% (N=1) referiu ter sofrido violência doméstica; 100% dessas

jovens negaram ter HIV/AIDS ou toxoplasmose e 90% (N=9) afirmaram não ter sífilis; 40% (N=4) afirmaram que já tiveram ou que estão com infecção urinária na gestação; 20% (N=2) afirmaram estar com anemia, na Tabela IV.

As intercorrências estão ao parto prematuro 10% (N=1) afirma correr esse risco; 40% (N=4) dessas jovens teve febre em algum momento da gravidez; mas apenas 10% (N=1) foi diagnosticada com COVID na gestação; 10% (N=1) teve pré-eclâmpsia; e 10% (N=1) estava com diabetes gestacional; com relação a hemorragia 20% (N=2) afirmaram que tiveram hemorragia no primeiro trimestre da gravidez, já 100% (N=10) negam ter tido algum episódio de hemorragia no segundo e terceiro trimestre da gestação. Das entrevistadas, 90% (N=9) notaram o crescimento da mama; 70% (N=7) tiveram aumento da vontade de urinar na Tabela 4.

Tabela 4. Vícios, doenças e intercorrências mais comuns no período gestacional entre as adolescentes no município de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, 2021. (N=10).

Variáveis	Sim		Não	
	N	%	N	%
Vícios				
Fumo	1	10%	9	90%
Álcool	0	0%	10	100%
Outras drogas	2	20%	8	80%
Intercorrências				
Violência doméstica	1	10%	9	90%
HIV/AIDS	0	0%	10	100%
Sífilis	1	10%	9	90%
Toxoplasmose	0	0%	10	100%
Infecção Urinária	4	40%	6	60%
Anemia	2	20%	8	80%
Ameaça de parto prematuro	1	10%	9	90%
Febre	4	40%	6	60%
Covid	1	10%	9	90%
Pré-eclâmpsia	1	10%	9	90%
Diabetes Gestacional	0	0%	10	100%
Hemorragia no 1º trimestre	2	20%	8	80%
Hemorragia no 2º trimestre	0	0%	10	100%
Hemorragia no 3º trimestre	0	0%	10	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Já nas mudanças corporais percebidas por essas gestantes, podemos ressaltar o aumento das mamas 90% (N=9), o aumento da vontade de urinar 70% (N=7), edemas 50% (N=5), 80% (N=8) relataram não tiveram sangramentos nas gengivas, 90% (N=9) sentiram enjoos, 80% (N=8) tiveram episódios de vômitos, 90% (N=9) sentiram azias, 60% (N=6) sentiram dormência nas pernas, e apenas 10% (N=1) sentiram dor no punho, 60% (N=6) relataram não ter constipação, 90% (N=9) sentem dores na coluna, já na dor abdominal apenas 40% (N=4) sentiram, 70% (N=7) afirmam não ter desequilíbrios, mas 60% (N=6) relataram sentir tonturas e 60% (N=6) afirmaram sentir dispneia na Tabela 5.

Tabela 5. Mudanças corporais percebidas pelas adolescentes desde o início da gravidez. (N=10).

Variáveis	Sim		Não	
	N	%	N	%
Mudanças Corporais				
Aumento das mamas	9	90%	1	10%
Vontade de Urinar	7	70%	3	30%
Edema	5	50%	5	50%
Sangramentos nas gengivas	0	-	0	-
Enjoos	2	20%	8	80%
Vômitos	9	90%	1	10%
Vômitos	8	80%	2	20%
Azia	9	90%	1	10%
Cãibras	6	60%	4	40%
Dormência nas pernas	5	50%	5	50%
Varizes nas pernas	0	-	10	100%
Dor no punho	1	10%	9	90%
Constipação	4	40%	6	60%
Dor na coluna	9	90%	1	10%
Dor abdominal	4	40%	6	60%
Desequilíbrio	3	30%	7	70%
Dispneia	6	60%	4	40%
Tontura	6	60%	4	40%

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Pode-se observar que na história de infecção urinária a prevalência entre as gestantes foi de 40% (P<015), seguido de aumento da vontade de urinar 70% (P<0001), edemas 50% (P<015), cãibras 60% (P<005), dormência nas pernas 50% (P<015), constipação 40% (P<037), dor abdominal 40% (P<037), dispneia 60% (P<005) e tonturas 60% (P<005).

4. Discussão

Os resultados do estudo mostraram que a prevalência de gravidez na adolescência foi na faixa etária de 18 a 19 anos corroborando com o Relatório da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), publicado em 2018, na América Latina e no Caribe há a segunda maior taxa de gravidez na adolescência (OPAS,2018).

De acordo com Alves (2016) as mudanças corporais nas mulheres, como ganho de peso, aumento da barriga e surgimento de estrias são sinais mais enfatizados no estudo e que são indicativos dos principais motivos de desconfiança da gravidez.

Evidenciou-se que há alterações no sono, dificuldade de dormir e descansar, por conta do tamanho da barriga e dores lombares que se intensificam nos momentos em que se sentem ansiosas. Segundo Rocha (2015) é frequente esse desconforto, pois a mulher pode enfrentar dificuldade para satisfazer as necessidades de sono e repouso, ou ainda vivenciar a ansiedade, a insegurança e o despreparo para atender o recém-nascido e as expectativas em relação ao novo membro da família e o medo da cobrança familiar.

No estudo observou-se que as gestantes tinham uma média econômica familiar em torno de um a dois salários mínimos, onde apenas uma pessoa é responsável pelo sustento da casa, e a média de moradores variava de quatro a seis pessoas. Esse cenário econômico está intimamente ligado ao impacto educacional e inclui a exclusão de empregos remunerados ou meios de subsistência, custos adicionais para o setor de saúde e a perda de capital humano (UNFPA, 2013)

Por conta da pandemia e com a adoção de aulas remotas, as adolescentes não se sentiram tão afetadas na área escolar e mostraram desejo em conseguir algum trabalho após os bebês nascerem. Diante dessa realidade, há no desenvolvimento educacional conseqüentemente a interrupção ou término da educação formal, as adolescentes precisam abandonar a escola em decorrência da gravidez, com baixa escolaridade não se preparam suficientemente para o mundo do trabalho e, estão expostas a situações de maior vulnerabilidade e a reproduzir padrões de pobreza e exclusão social (Perceval, 2018; Ribeiro, 2021).

De acordo com o IBGE, apenas 30% das jovens entre 15 e 17 anos que têm ao menos um filho continuam estudando. Por sua vez, o ingresso no mercado de trabalho é prejudicado e, quando acontece, se dá tardiamente e em condições (Welle, 2020).

Em um estudo sobre as barreiras encontradas por mães adolescentes entre 14 e 18 anos para adesão precoce ao pré-natal em uma unidade de Saúde no estado de Minas Gerais, foi constatado que maior parte iniciou o pré-natal com gestação avançada, predominando baixa renda e escolaridade (Gonçalves, 2020).

De acordo com Jorge (2011), uma barreira que pode ser considerada significativa é o começo do pré-natal tardio que foi justificado por essas adolescentes não saberem que estavam grávidas e por não considerar necessária sua realização. Já nesta pesquisa, as entrevistadas relataram dificuldades ao acesso às consultas de pré-natal, que os postos de saúde não atenderam por causa da pandemia, cancelavam as consultas agendadas e demoravam muito tempo para marcar, acarretando uma demora significativa para o início do pré-natal.

Os dados estatísticos do Ministério da Saúde, revelam que 66% das gestações em adolescentes são indesejadas, pois ocorrem sob condições relacionadas principalmente à desinformação, falta de apoio de redes familiares e comunitárias. Independentemente de ser ou não desejada, a gravidez precoce pode elevar o risco de morte da mãe e do bebê, acarretando riscos de prematuridade, anemia, aborto espontâneo, eclampsia, depressão pós-parto (MDS, 2019).

A educação sobre sexualidade e métodos contraceptivos é uma ferramenta para uma redução das taxas de gravidez na adolescência, pois alerta os adolescentes acerca das vulnerabilidades de uma gravidez precoce e ensina formas seguras de viver a sexualidade. Foi evidenciado a desinformação sobre métodos anticoncepcionais na vida dessas adolescentes, onde relataram que nunca ouviram nas escolas ou em casa essas informações concorrendo diretamente para efetivação dos projetos de vida.

5. Conclusão

O contexto biopsicossocial das gestantes adolescentes enfatiza a necessidade dos profissionais de saúde compreender os determinantes sociais e em saúde, assim como as nuances dos fatores comportamentais e as implicações diante das

mudanças estruturais e funcionais neste ciclo de vida. Enfatiza-se que a relação epidemiológica com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) pode fazer reduzir da mortalidade materna ocasionada pelas complicações da gravidez na adolescência e tornar-se crucial no acompanhamento dessa clientela.

Desse modo, a gravidez na adolescência tem como principal causa a ausência de conhecimento sobre os cuidados na vida sexual e os meios contraceptivos agravados pela falta de acesso aos cuidados básicos com o corpo. Evidencia-se o atraso no repasse de informações acerca do assunto nas famílias, escolas e nos serviços de saúde, podendo ser associado à situação socioeconômica que prepondera nos pais e cuidadores desses adolescentes.

Entende-se que o Programa Saúde na Escola (PSE) tem importante função articuladora entre as escolas, famílias e a atenção primária em saúde, ao contribuir para formação integral com os jovens em escolas públicas, esses programas e oficinas em educação e saúde acrescentam temáticas diversas a respeito da sexualidade, promoção e prevenção da saúde, métodos anticoncepcionais, cuidados, mudanças e higiene corporais mediante estratégias e ações como rodas de conversa, palestras e capacitações junto aos adolescentes.

Diante das mudanças corporais mais prevalentes listam-se: aumento dos seios, estrias e inchaço. Essas adolescentes relataram um misto de sentimentos, como de predominância o de baixa autoestima que abrange as mudanças contextuais, diante da novas responsabilidades e compromissos, além de preocupa-se como a falta de tempo e a diminuição de atividades recreativas com os amigos. Essas circunstâncias concorreram negativamente na escolaridade das gestantes, principalmente no que tange a continuidade dos estudos, predispondo ao abandono escolar, e a necessário ingresso ao mundo de trabalho, porém sem a devida qualificação profissional.

Observou-se que barreiras como a falta de formação educativa sobre a sexualidade nas escolas foi um fator que pode ter influenciado de forma ativa as decisões e posicionamentos das adolescentes diante dos projetos de vida e cuidados na vida sexual, e, conseqüentemente agravamento as intercorrências tornando urgente propostas mais diretas com políticas públicas mais abrangentes e resolutivas.

O estudo contribuiu com o aprofundamento sobre a questão da gravidez na adolescência, e a importância desse protagonismo tornar-se visível mediante políticas públicas mais eficazes, além da capacitação profissional de fisioterapeutas na atenção primária sensibilizando-os com um novo olhar sobre a promoção da saúde desse público alvo e suas famílias. As limitações do estudo decorrem do período de pandemia, com dificuldades na comunicação e participação em virtude dos protocolos de biossegurança. Recomendamos novas pesquisas que busquem identificar a relação do ciclo familiar com a gravidez precoce, para que os aprofundamentos teóricos ampliem a discussão sobre a temática e traga benefícios políticos, econômicos e sociais a essa clientela.

Referências

- Alves, R. D., Oliveira, S. X., Lopes, M. L., & Oliveira, J. (2016). Dificuldades enfrentadas por adolescentes no período gestacional. *Rev Temas em Saúde*, 16(2):535-566.
- Andrade, R. D. (2015) Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Esc Anna Nery*, 19(1):181-186.
- Brasil. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004 - 2007. (2004). (1a ed.). Brasília, DF: MS.
- Brasil, Ministério da Saúde, Brasil. (2005). Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília, DF: MS.
- Carta Capital. *Gravidez na juventude reforça o círculo vicioso de pobreza no Brasil*. <https://www.google.co.kr/amp/s/www.cartacapital.com.br/saude/gravidez-na-juventude-reforca-o-circulo-vicioso-de-pobreza-no-brasil/amp/>.
- Fundo de População da ONU (UNFPA). (2013). *Maternidade na Infância: Enfrentando o desafio da gravidez na adolescência*. <https://www.refworld.org/docid/52fcc7e84.html>
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. Atlas.

Gomes, D. S., Coutinho, D. K., Rodrigues, I. L., Montagner, M. I., Montagner, M. A., & Miranda, V. J. (2020). Gravidez na Adolescência: Uma análise teórica de determinantes sociais. *Rev. Braz. J. of Develop*, 6(2):8080-8088.

Gonçalves, E. D., Nunes, C. K., & Santos, E. L. (2020). Barreiras encontradas por mães adolescentes para adesão precoce ao pré-natal. *Journal Health NPEPS*, 5(1):160-173.

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. (2020). *Inep apoia Programa Saúde na Escola na divulgação de questionário sobre casos de gravidez na adolescência*. http://inep.gov.br/artigo/-/asset_publisher/B4AQV9zFY7Bv/content/inep-apoia-programa-saude-na-escola-na-divulgacao-de-questionario-sobre-casos-de-gravidez-na-adolescencia/21206

Jorge, M. H. P. M et al. (2011). Características das gestações de adolescentes internadas em maternidades do estado de São Paulo. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 23(2):305-316.

Madeira, D.B. (2015). Promoção da saúde e prevenção de gravidez para adolescentes do ensino fundamental e médio da Escola Coronel Silvino Pereira, no município de Coronel Fabriciano - Minas Gerais.

Martins, A. C. V., Arzani S. A., & Lucas T. G. (2015). Atividades terapêuticas para gestantes.

Minayo, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. (13a ed.), Hucitec, 2013

Ministério da Educação (MEC). (2020). Programa de Atenção à Gestante adolescente.

Ministério da Saúde. *Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil*. <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil>

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. (2020). Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. *Rev. Brasília*, (1)1-48

Ministério do Desenvolvimento Social. (2019). *Gravidez na adolescência: Impacto na vida das famílias e das adolescentes e jovens mulheres*. https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/gravidez_adolescencia/informativo_gravidez_adolescencia_mds_2019.pdf

Organização Mundial da Saúde. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa: OMS. (1986). <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Organização Pan-Americana da Saúde. América Latina e Caribe têm a segunda taxa mais alta de gravidez na adolescência no mundo: relatório técnico. (2018).

Perceval, M et al. (2018). Gravidez na adolescência: taxa no Brasil é maior do que a média sul-americana. *Rev Crescer*.

Ribeiro, F. (2021). *Índices de gravidez não intencional na adolescência, no Brasil, ainda são maiores do que a média mundial*. <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/apesar-da-reducao-dos-%C3%ADndices-de-gravidez-na-adolescencia-brasil-tem-cerca-de-19-mil>

Rocha, F. A. A., Rodrigues, I. D. C. V., Carvalho I. R., Fontenele, F. M. C., Sousa R. A., & Ferreira Júnior, A. R. (2015). Care during labor and birth: mothers' perception. *Rev Rene*, 16(6):782.

Strassburger, S. Z & Dreher S. Z. (2006) Fisioterapia na atenção a gestantes e familiares: relato de um grupo de extensão universitária. *Scientia Medica*, 16(1):23-26.